

FECHA	MAYO DE 2026
-------	--------------

CUENTA DE COBRO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SATIVANORTE
Dirección: CR 3 7 12– Sativanorte Boyacá.
alcaldia@sativanorte-boyaca.gov.co-
secretariadegobierno@sativanorte-boyaca.gov.co
NIT 800050791-3

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO/DESEMBOLSO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	ASOCIACION DE FAMILIAS LA PAZ -ASFAPAZ		
NIT	800.139.928-1		
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 20A 21-30		
TELEFONO FIJO Y CELULAR	3134130273	3108247222	
CORREO ELECTRONICO	ongasfapaz@gmail.com		
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	CALDAS	MANIZALES	

POR CONCEPTO DE:

PRIMER INFORME DE EVANCE: a) Una primera transferencia por valor del VEINTE POR CIENTO (20%) del valor del convenio, previa aprobación del supervisor, por valor de **DIECISÉIS MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.**

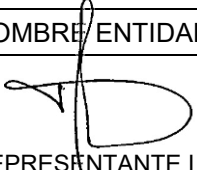
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL GRUPO VULNERABLE ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SIGLO XXI DEL MUNICIPIO DE SATIVANORTE – BOYACÁ VIGENCIA 2026	Convenio No	MSN ESAL 004 DE 2026
---------------	--	--------------------	-----------------------------

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 16.169.200	DIECISÉIS MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.PESOS M/CTE.

SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FIRMA: CONSIGNACIÓN

NUMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO	37379405362		
TIPO DE CUENTA	AHORRO	CORRIENTE	X
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA		


REPRESENTANTE LEGAL
PASTORA ELENA VANEGAS ALZATE
C.C.: 24.304.685